

脊椎疾患における術後初回シャワー浴開始を判断する看護師の意識調査

キーワード：脊椎疾患 シャワー浴 意識調査

B棟4階 ○徳田卓也 石井美樹 坂田幸代

I. はじめに

脊椎疾患において術後初回シャワー浴の開始日にばらつきがあり、術後しばらく経過していてもシャワー浴を開始していない事例を多々見受けることがあった。大北¹⁾は創の上皮化が完了すれば細菌が侵入することはないため、創の上皮化が完了する48時間以降のシャワー浴・入浴は問題ないと述べている。当科脊椎疾患においても、平成29年10月1日より術後48時間で創部の防水保護が施行されていれば、シャワー浴が許可されることとなった。

医師の指示が固定化されたことで、看護師の適切な判断が求められる。そのため、脊椎疾患の術後初回シャワー浴の実施において、看護師一人一人の判断している視点について明らかにしたいと考えた。

II. 研究目的

脊椎疾患の術後初回シャワー浴実施において、看護師一人一人の判断している視点について明らかにする事ができる。

III. 研究方法

1. デザイン：量的研究

2. 研究対象：A病棟看護師30人(師長、外来専属看護師は除く)

3. 研究期間：平成29年12月10日～12月22日

4. 調査方法：一部自由記載のある選択形式の質問紙でアンケート調査を行った。集計は単純集計とした。

5. アンケート内容

整形外科病棟における勤続年数1～2年目、3～5年目、6年目以上について質問した。

1) 初回シャワー浴実施時の視点について、選択形式(5段階評価：重要、やや重要、どちらともいえない、あまり重要でない、重要でない)で質問した。

質問項目は(1)術後日数、(2)創部治癒状況、(3)創部被覆状況、(4)安静度(離床状況)、(5)リハビリ状況、(6)症状の程度(麻痺・痺れ)、(7)VS・体調、(8)天候や気温、(9)患者の意欲、(10)患者の恐怖感の10項目。

2) 初回シャワー浴を早くしたことで考えられる影響について：選択形式(5段階評価：非常にそう思う、そう思う、どちらとも言えない、そうは思わない、まったくそうは思わない)で質問した。

質問項目は、(1)創部感染を予防することができる、(2)創部感染リスクとなる、(3)リハビリとなる、(4)早く爽快感を得ることができる、(5)清潔ニードが満たされる、(6)患者さんに不安感を与える、(7)転倒リスクがある、(8)退院指導が早くできるの8項目。

3) その他：選択形式(5段階評価：非常にそう思う、そう思う、どちらとも言えない、そうは思わない、まったくそうは思わない)で質問した。

質問項目は、(1)全身清拭に比べてシャワー浴は患者に負担がかかる、(2)看護オーダーに入っているため初回シャワー浴を実施する、

(3)曜日(男性・女性入浴日)によって初回シャワー浴実施が遅れるの3項目。

4) 自由記載として、初回シャワー浴開始時に難しいと感じたことや思いなどについて質問した。

6. 倫理的配慮

1) 研究者、あるいは研究対象者を抽出する管理者からの直接の研究協力依頼が対象者に対し強制力がかからないよう、対象者へは研究参加依頼文書にて研究についての説明を行った。

2) アンケートの回収については強制力がかからないよう、対象者が平成 29 年 12 月 10 日に説明を受けてから 13 日以内とした。アンケートの提出先は鍵付きの金庫を使用し、ナースステーション内の目立たない場所に設置することで配慮を行った。また研究者以外が中身を取り出すことが出来ないように管理した。

3) 研究への協力は病棟スタッフの自由意思を尊重し、研究協力に同意しなくてもなんら不利益を生じることはないことを保証した。

4) 研究への同意はアンケートの提出をもって研究同意とみなした。

5) 個人情報 that 特定されないようアンケートを無記名とし、個人情報の保護には十分配慮した。また研究協力者のプライバシーを害することがないようにデータや紙媒体の管理はロック付き USB 及び鍵付きの金庫内で保管した。

6) パソコンを利用する場合はインターネットに接続しないものを使用した。

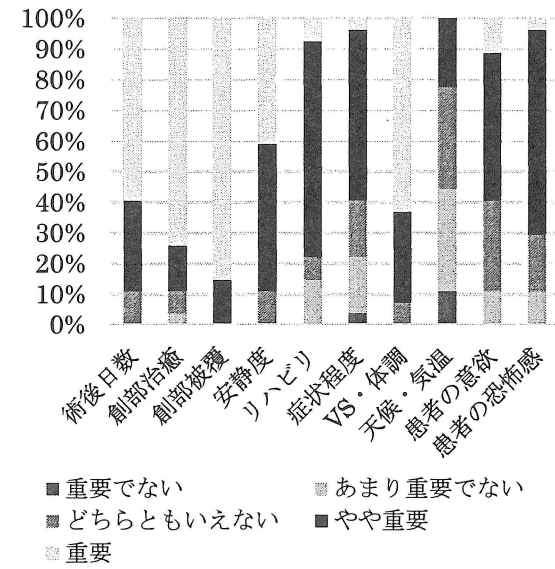
7) 調査結果の公表を求める場合は、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で、研究計画書及び研究の方法、及び結果に関する資料の入手又は閲覧できることを説明した。

IV. 結果

本研究の参加は 30 人に依頼し、同意およびアンケートに回答を得られたのは 27 人(回収率 90%、有効回答率 90%、勤続年数 1 ～ 2 年

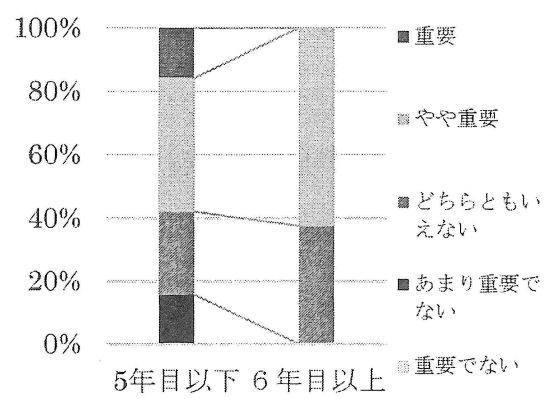
目：8 人、3 ～ 5 年目：10 人、6 年目以上：9 人)であった。

アンケート結果 1 より、初回シャワー浴実施時の視点についての 10 項目において、術後日数や創部治癒状況、創部被覆状態、安静度、VS・体調を重要視していると回答している。しかし、リハビリ状況、症状の程度(麻痺や痺れ)、天候や気温、患者の意欲、患者の恐怖感においては重要視していないと回答している(図 1)。



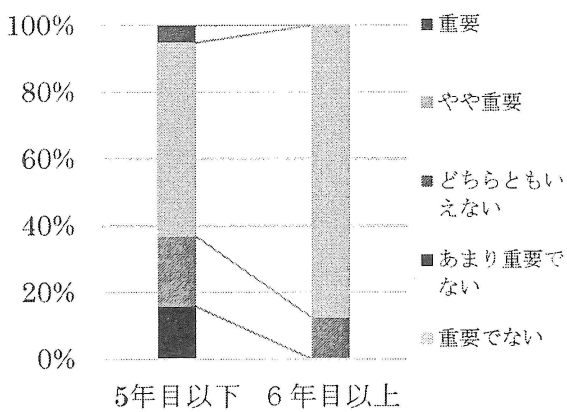
(図 1) 初回シャワー浴実施時の視点についての 10 項目 (n=27) 単位:%

「患者の意欲」において、6 年目以上では重要でないと回答していないが、5 年目以下ではあまり重要でないと 16%(3 人)が回答している(図 2)。



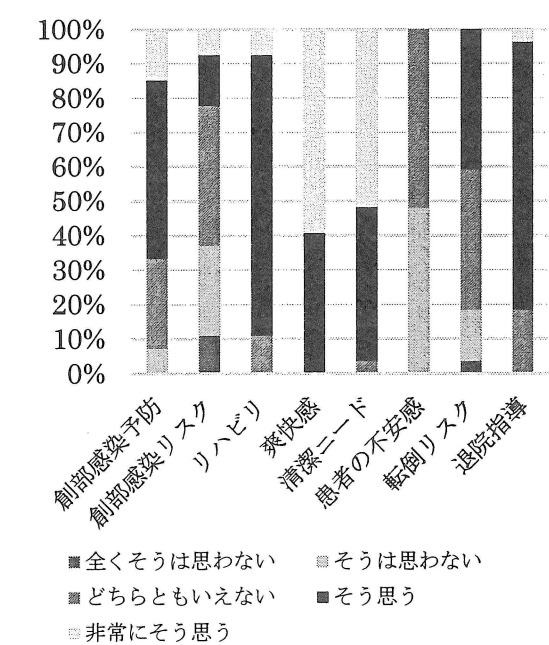
(図 2) 患者の意欲 (n=27) 単位:%

「患者の恐怖感」においても、6年目以上では重要でないと回答していないが、5年目以下ではあまり重要でない 16%(3人)が回答している(図3)。



(図3) 患者の恐怖感(n=27) 単位:%

アンケート結果2より、初回シャワー浴を早くしたことで考えられる影響については、「創部感染予防となる」、「リハビリとなる」、「爽快感が得ることができる」、「清潔ニードが満たされる」、「退院指導が早くできる」に対して、肯定的な意見が多く得られている(図4)。



(図4) 初回シャワー浴を早くしたことで考えられる影響についての8項目(n=27)

単位:%

「創部感染を予防することが出来る」と「創部感染リスクとなる」について着目した。初回シャワー浴を早くしたことで創部感染の予防となると 60%(16人)が回答、反対に創部感染のリスクとなると 20%(6人)が回答している。

アンケート結果3より、「全身清拭に比べてシャワー浴は患者に負担がかかる」に対してそう思う 33.3%(9人)、「看護オーダーに入っているので初回シャワー浴を実施する」に対してそう思わない 59.2%(16人)、「曜日(男性・女性入浴日)によって初回シャワー浴実施が遅れる」に対してそう思う 55.5%(15人)であった。

アンケート結果4より、初回シャワー浴開始時に難しいと感じたことや思いなどについての自由記載の回答については、27人中5人(回答率 18.5%)から回答を得た。回答内容は、早期の初回シャワー浴は患者の不安感がある、浴室環境の調整が難しい、装具を外すため患者の不安感があるという意見があった。6年目以上では装具や浴室環境までアセスメントして初回シャワー浴を実施しているという意見が 33.3%(3人)であった。

V. 考察

大畑²⁾はシャワー浴を実施することで得られる効果は、①皮膚の汚れを除去でき爽快感が得られる、②皮膚や毛根に付着している細菌が除去でき感染を予防する、③身体が温まりリラクゼーション効果が得られる、④活動範囲が拡大し日常生活行動への自信になると述べている。アンケート結果でも同様に、シャワー浴を早くしたことで爽快感が得られる、創部感染予防となる、リハビリとなると回答しており、シャワー浴による効果に対して十分に理解出来ている現状がある。

創の上皮化が完了すれば細菌が侵入することはないため、創の上皮化が完了する 48 時間以降のシャワー浴は問題ないと言われている。しかしアンケート結果より、48 時間以降でも

創部感染のリスクとなると回答しており、重要視していると回答している反面、創部治癒について十分に理解していない現状がある。

勤続年数が長いほど患者の意欲や装具・浴室環境も含めてアセスメントしており、患者の全体像を把握した上で初回シャワー浴を実施している。看護は患者の全体像を多角的にとらえる必要がある。疾患・症状・治療・創部治癒過程のみならず、患者個人の要素をアセスメントしていくことが重要である。

看護オーダーに入っているため初回シャワー浴を実施するのではなく、約 6 割の看護師が看護オーダーに関係なく意識して初回シャワー浴を実施出来ている。

また今回の研究において、初回シャワー浴に対する恐怖感がシャワー浴開始時期を前後させるとは明らかになっていないが、患者の恐怖感軽減を目的に、術前から創部治癒過程や初回シャワー浴開始時期について患者に指導を行い、患者自身が安全であると理解した上でシャワー浴を開始できるようにしておく必要があると考える。

VI. 結論

- 1) 看護師一人一人が創部治癒ケアに対する正しい知識の習得が求められる。
- 2) 患者自身が積極的にシャワー浴を行えるよう、創部治癒や初回シャワー浴開始時期について理解できるように術前から患者教育を実施していく。

引用文献

- 1) 大北喜基他:整形外科 SSI 対策 周術期感染管理の実際, 医学書院, p. 33-36, 2010.
- 2) 大畑秀穂:学ぶ・試す・調べる 看護ケアの根拠と技術, 医歯薬出版株式会社, p. 82-83, 2014.

参考文献

- 1) 笹森雅子:THA 後の清潔ケア, 整形外科看護, p. 33-36, 2016.